QUANDO

FORCIPE OBSTETRICIO SIT UTENDUM.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES SIBI CONCEDANTUR

DIE XV. MENSIS AUGUSTII ANNI MDCCCLXVII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AUGUSTUS ZUR VERTH,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

D. STRAATMANN, DR. MED.

C. KREMER, DRD. MED.

H. KROEGER, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

Usque ad finem saeculi praeteriti fere ars obstetricia inter omnes, quae ad medicinam pertinent artes longe minima utebatur auctoritate. Forcipe demum ad usum obstetricium invento haec ars ad tantam dignitatem pervenit, ut ceteris medicinae artibus certe sit aequiparanda. Inventum esse forcipem memoria traditur a gente Anglico Chamberlen. Hugh Chamberlen enim in libro anno 1672 edito dicit, patrem et fratrem et se ipsum instrumentum habere, quo graviores partus matre et foetu salvis possint perficere. Id arcanum H. Chamberlen egestate coactus, Roonhuysen, Bockelmann et Ruysch, Batavis, vendidit. Sed hi quoque diu celabant. Nam eo instrumento utebantur, ut a suis in patria collegis vilem in modum magnas pecunias repeterent, atque insuper eos fraudibus decipiebant, quoad viro maxime memorabili, Palfyn, Gandavi professori anatomiae et chirurgiae, contigit, ut, sive illo arcano adjuvante, sive ex sua ipsius meditatione, instrumentum haud minus idoneum componeret ad dystocias sine ullo matris et foetus detrimento finiendas. Quod Palfyn anno 1723

in academia Parisiensi publicavit, unde ejus fama nomine „Tire-tête de Palfyn“ in alia loca est perlata. I instrumentum in aliorum manus pervenit, qui mult ut optimis emendationibus soli fere effecerunt, ut il forceps, qui tum etiam rudis et ei, quo nunc nos utimu forcipi, paullulum tantum similis erat tam perfectus aptissimus ad usum fieret. In primis in Gallia Britannia Levret et Smellie auctoribus forceps cele riter magnam auctoritatem est adeptus.

In Germania de forcipis usu instituendo maxim meriti sunt Boehmer, Heister, illa schola, qua Fridii auspiciis Argentorati florebat, Stein et Saxtorp. Inter eos, qui in Germania ad forcipis cultum et emen dationem multum contulerunt, plurimum Boërio debe mus, qui „pater forcipis Germaniae“ vocatur.

Inventi autem sunt ducenti fere varii forcipe quorum plurimi, manu boni habilisque chirurgi direc idem efficiunt. In Germania praecipue adhibentur forcipes, qui a Boër, Schmidt, Stark, Siebold Brünninghausen, Naegelé, Busch, Niemeye sunt constructi.

Quanti forceps sit aestimandus.

Superiorum temporum auctores forcipem eo effic cem esse existimabant, quod caput foetus aliquantu premeret. Quo fiebat, ut eorum forcipes exiguam capit haberent curvaturam. Baudelocque variis experiment in capitibus mortuorum infantum factis primus illustrav (L'art des accouch etc. 1796), quantis viribus op esset ad caput foetus paucis solum lineis comprimendu

compressionemque capitis nondum coaptati magno vitae discrimini esse. Quo cum e Germanis primi Brünninghausen et Weidmann consenserunt. Hi primi cognoverunt, forcipem trahendo efficacem esse. Sed paulatim demum practici eorum sententiam agnoverunt. — Cui mechanico forcipis effectui Lobstein („Effets d'une irritation mécanique exercée sur la matrice 1816.") dynamicum adjunxit Ad hanc doctrinam in primis Stein junior se convertit („Was war Hessen der Geburtshülfe, was war die Geburtshülfe Hessen?" Gelegenheitsschrift 1819.), qui forcipis vim uni fere dynamico effectui attribuit. Ad quam vim augendam Kilian forcipem galvanicum construxit, sed nullo successu.

Etiam nostri temporis auctores de variis effectibus forcipis dissentiunt. Primum quod ad mechanicum attinet, omnes auctores simul trahendo et premendo agunt, i. e: qua majore vi trahant, eo magis premere forcipem statuunt.

Neque vero premitur idcirco, ut caput foetus comprimatur, sed ut excavationi forcipis adaptetur et delapsus cochlearium prohibeatur. Contra vectis modo forcipem partim ideo agimus, ut naturae cursum in mechanismo partus imitemur, partim ut capitis positionem corrigamus. Ab hac altera sententia maxime discrepant Weidmann, Naegelé, Credé, Martin; is tamen nonnullis in casibus probat (ita facie praeversa mentoque retro verso). Scanzoni forcipe utitur ad corrigiendam positionem in omnibus adversis capitis positionibus Melior mihi ea ratio videtur, quam Hohl et Spaeth sunt secuti; qui quidem necessitate summa

modo coacti forcipem ad corrigendem positionem a hibent.

Dynamica forcipis vis eo efficitur, quod ut corp alienum canalem partus irritat; quo fit, ut organism matris majore vehementia ad foetum ejiciendum sti muletur. Neque infitiari possumus, animi affectionem fortitudinem, qua parturiens operationem subit, maxi esse momenti in hunc forcipis effectum. Neque ve negligendum est, quantopere vis dolorum ante operati nem cessaverit; nam si dolores ad partum plane desi rint, etiam ille effectus saepe deerit. Sed negandu non est, in hac re scientiam obstetriciam admodu etiam obscuram esse, multasque longinquas observation adhuc fieri oportere.

Conditiones.

Ut forceps applicandus sit, hisce conditionib opus est:

1. Orificium uteri necesse est satis sit dilatatu ut cochlearia forcipis nulla difficultate possint indu Wigand forcipem applicare permisit in orificio 2 dig torum magnitudine; Lachapelle jam orificio paulu aperto; Kilian complures casus affert, in quibus o ficio vix ad amplitudinem imperialis aperto forcipe applicavit.

Ut difficultates omittamus, quae in tali casu eff runtur, illa ratio haud dubie est rejicienda, quum co sideraverimus, quanta in ea pericula matri immineant; rupturae uteri, in primis cervicis, prolapsus uteri. normam quandam forcipi applicando ponere volumu

orificium uteri aut plane dilatatum aut tam tenerum parumque resistens sit, ut, quin cochlearia inducantur, non prohibeat. Externorum quoque organorum sexualium fiat inquisitio, satisne ampla sint et lenta.

2. Tunicae ovi diruptae sint, caput ab iis liberatum. Wigand dubiis in casibus forcipem super tunicas ovi caput firmiter includentes applicabat, trahebatque, quoad inter tunicas et caput multitudo liquoris Amnii esset collecta, et tum demum tunicas ovi dirupit, ut cochlearia libero capiti posset apponere. Item Kilian operationem permittit, ubi dubium est, utrum Amnion sit perruptum nec ne. Tum ad diagnosin statuendam compluries forcipe trahi jubet tentandi causa. Nostris temporibus tam periculosi conatus omnino sunt omissi. Si diagnosis exploratione non satis est eruenda, facile speculo vaginali adhibito statui potest.

3. Forceps capiti tantum praevio admoveatur. Iis temporibus, quibus forcipis usus primum florebat, multo saepius adhibebatur. Levret enim capite jam nato humeris applicabat; Ritgen omnibus trunci partibus se forcipem opponere posse censebat. Kilian (Geburtshülfliche Operationslehre. Bd. II) memorat, saepius medicos haud ita imperitos, quum caput praeversum esse putaverint, forcipem humeris admovisse. Lachapelle contra capiti soli applicare permisit. (La Pratique des Accouchemens: „C'est toujours sur la tête" etc.) Cujus praecepta nostris maxime temporibus sunt probata, quum nos quidem clunibus praeviis a forcipis usu, utpote admodo periculoso, destiterimus. Namque forceps, pro capite solo constructus, quum pelvi inniti non possit,

nimis facile delabitur fortiter pressus ossa pelvis et abd minis organa et protinus hepar, cujus in infantibus ma nitudine mors rapida potest effici, laedit.

4. Caput aptum ad forcipem sit, i. e: ita, ut sin magno periculo forcipe capi possit. Omnium temporu medici in eo consenserunt, ut, quo majore altitudi caput sit, eo magis difficultas quoque operationis cre cat. Qua re Smellie, vir magni consilii, atque disc puli ejus iique, qui post eum vivebant, adducti sunt, tum solum forcipe uterentur, si caput jam omnino in e cavationem pelvis descenderat. Contra in Gallia — praesertim Baudelocque — ausi sunt, etiam cap super aperturam superiorem pelvis stanti forcipem a ponere. Lachapelle quoque hanc rationem est secut etsi difficultates et pericula hujus suscepti haud ign rabat.

In Germania maxime Stein atque Osiander a talem rationem observandam sunt hortati. Etsi nost temporis auctores haecce verba Lachapelle non repr bant: „Lorsque rien n'est engagé dans l'excavation, l'ap plication devient trés difficile et souvent dangereuse" tamen haud minus quam illa eodem modo egerunt. Prae cipiunt quidem, ut tum solum initium operandi fia si caput immobile supra aperturam superiorem pe vis pervenerit; sed capite etiam mobili audent, si d vita matris aut foetus servanda agitur. Ad tales casu Hohl (Lehrbuch der Geb. 1862.) modum agendi propo nit, quem secundo eventu esse arbitratur. Jubet eni cochlearia forcipis usque ad aperturam superiorem pelv admoveri et contra parietes cavi pelvis opprimi, tum e

spectari, quoad caput, proximo dolore pulsum, inter cochlearia descenderit, deinde forcipe celeriter clauso caput fortiter compluries, trahendo in cavo pelvis infigi. Haec ratio, etiamsi bonum eventum habet, tamen haud sine periculo est, nam perquam difficile est, forcipem claudere et in tractionibus vehementibus prohibere, quominus delabatur! Contra, si caput canali partus nondum coaptatum, quod in his casibus insuper saepe abnormi magnitudine reperitur, nimis premitur, foetus vita magno in discrimine est. Atque aequum est, vivo foetu omnes, qui minus apti sunt ad operandum, deterreri, quominus forcipem prius applicent, quam caput ea, qua maximum est circumferentia in apertura superiore stet; praesertim quum capite etiam mobili alio operandi modo, qui saepius multo majore est successu, versione, possimus uti.

Hoc loco etiam positionis capitis et quem forcipis applicandi modum ea postulet, mentio debet fieri. Schola Gallica normam esse voluit, ut forceps vim suam in partibus lateralibus capitis exerceret. Sed hoc quum capite supra aperturam superiorem stante saepe fieri non possit, ea ratio in Germania nunquam multos amicos invenit.

Germani enim praecipue id sunt secuti, quod Saxtorph et Stein senior docuerunt, forcipem semper in diametro transversa pelvis esse applicandum neque in eo referre, quae partes corporis infantilis tangerentur. Sed haec quoque doctrina nostro tempore est eversa. Persuasum enim habemus, forcipem tum solum certo effectu et sine damno esse, si ad laterales capitis regiones applicatus sit. Quare hoc si in admovendo forcipe non-

dum effici potest, inter operationem quam primum impe-trandum est.

Facie praeversa atque capite supra aperturam superiorem posito forceps in diametro transversa aut obliqua applicandus non est, quia cochlearia mentum et collum violare possint. Si caput jam in excavationem pelvis descendit, mentum vero retro versum est, foetus in tali positione ad partum pervenire non potest. Itaque, si forcipe utendum est, exspectetur, quoad normalis versio sit effecta aut — ut praeter alios Lange, Scanzoni, Späth, Martin commendant, versio forcipe efficiatur. Quod alterum summa necessitate solum cogente, ubi diutius exspectari non licet, fieri potest; nam mater in eo magnopere periculis contusionis est exposita, et truncus versionem capitis difficillime sequitur, collum torquetur, denique foetus perit.

5 Ne sit pelvis justo minor. Si dimensionibus normalibus forceps apponitur, licet optimam spem de operationis eventu habere. Sin hae rationes normales usque ad certum quendam gradum sunt commutatae, forceps jam non instrumentum innoxium est, sed contraindicatur. De his mutationum finibus certa praecepta dari ad agendum mea quidem sententia non possunt, praesertim, quum consideraverimus difficultatem definiendi quanto sit cavum pelvis minus justo — cochlearia forcipis etiam induci possunt conjugata usque ad $2\frac{3}{4}$ " = 7,4 Cm. coarctata. In libris quidem omnibus dissuadetur, ne forceps admoveatur, si excavatio pelvis plus 3 " = 8 Cm. sit coarctata. Sed quum consideraverimus diametrum transversum posteriorem maturi capitis infan-

tilis, si medium numerum sumimus, 9 Cm. esse, diametrum autem obliquam 9.5 Cm., facile persuasum habebimus, in tali coarctatione cavi pelvis operationem fausto eventu esse non posse, nisi apud foetum magnopere exiguum aut ossibus cranii parum resistentibus. Dr. Hennig (Monatsschrift für Geburtsh. Bd. 25. Supplementh.) complures casus refert, in quibus cavo pelvis usque ad $3\frac{1}{4}$—$3\frac{1}{2}$" = 8,8—9,4 Cm. coarctato forceps frustra adhibitus est. — Si quolibet modo exploratum habemus, excavationem pelvis usque ad certum gradum minorem justo esse, atque ad partum finiendum operatione opus est, dum fieri potest, versio est efficienda, quae in ejusmodi casibus a Simpson commendatur. Sed tum quoque necesse est, coarctationem pelvis certum gradum non transire. — Sin autem capite jam in pelvis excavatione fixo necessitas postulat, ut partum non diutius viribus naturae (quae quidem in his ipsis casibus saepe miras res potest perficere) permittamus, medicus si alia contraindicatio deest neque coarctatio pelvis plus 8 Cm. reperitur, semper forcipe operari conetur. Tamen nequaquam nimis viribus suis fidat, sed necesse est, eum et vim et resistentiam bene aestimare posse, ne matrem aut foetum letalem in modum laedat, eo solum consilio adductus, ut indicationi satisfaciat. Quae laesio si vitanda non est, perforatio cranii necessaria apparebit.

6. Caput normali circiter sit magnitudine. Forceps ita constructus est, ut neque capiti abnormi magnitudine, neque nimis parvo sufficiat Nimiam magnitudinem aut aqud Hydrocephalum congenitum aut apud monstra (Dicranum, Diprosopum, Dicephalum) aut apud tales foetus

invenimus, quorum corpora tota fortiori sunt structura Apud tales cranii ossa haud raro eximia sunt rigiditate fonticuli et suturae parvae et angustae; quare caput mi nus facile potest comprimi. In his casibus plerumqu eadem ratione est agendum, qua pelvis excavatione mi nore justo agendum esse exposuimus. — Capita nimi exigua ac tenera aut apud foetus immaturos invenimu usque ad 28am 32am hebdomadem, aut apud Hemicepha liam aut apud foetus in utero putrefactos. Tum si art opus sit atque tempus ad versionem idoneum praeterier matrisque vita indicationem praebeat, eo foetu instrumen tis laedentibus extracto, periculo est liberanda, quonian spes infantis extra uterum servandi plane dimittenda est Foetus autem tali in casu indicationem ad partum finien dum non potest dare, quippe quum arte nullo modo in teger possit ex utero emitti.

De indicationibus.

Si primum consideraverimus, quantas calamitate forceps, dubio eventu magna vi adhibitus, possit efficere in matre contusionem partium mollium canalis partus cervicis uteri, vaginae, colli vesicae, et ex ea inflamma tionem, suppurationem, gangraenam et fistulas; inflammatio nem uteri ejusque appendicum, peritonaei etc., rupturam perinaei; deinde plexibus nervorum, qui in cavo pelvi sunt, pressis longinquos dolores atque postea paralysi extremitatum inferiorum; paralysin nervi facialis evani dam aut perstantem; fissuras et fracturas ossium crani denique asphyxiam vel mortem foetus; deinde si cogi taverimus, operatione nimis temeraria aut rudi saepe ge nitalia dirumpi, fundum vaginae percuti, etiam ossa pel

vis sejungi ac frangi, caput foetus vehementer violari: dubium non erit, quin medicus, si forcipem in manibus suis instrumentum et matri et foetui non modo innoxium, sed etiam salubre esse vult, et satis tuto atque habiliter operari posse et experientia doctus acutissime videre debeat, ut in quoque casu recte existimare possit, quantum effectum a forcipe exspectare liceat. Quare nequaquam operatio forcipis temere est tractanda neque haec indicatio ut norma ponenda: „contraindicationem deesse“; neque vero nimis est haesitandum. Pro iis, qui minus periti sunt, auctores indicationes statuerunt, quae iis in praxi obstetricia directioni sint. Quas quidem variis rationibus dividere possumus; primum secundum causas, quibus ad operandum adducimur; dein secundum pericula, quibus matrem aut foetum operatione liberare studemus; tum utrum forcipem adhibeamus, ut dolores ad partum adjuvet, si parum fortes sunt; si desunt, compenset; an ut partum breviet, si vis quidem et resistentia normales sunt, sed ad matrem aut foetum servandum acceleratio partus postulatur.

Ea quam ultimo loco memoravi, divisione sumta (quam quidem ab Hohl: „Lehrbuch der Geburtshülfe 1862 petii) indicationes iterum distribuuntur in tales, quae sine ulla conditione, sed iis, quae supra dixi, observatis, forcipem applicari poscunt, atque tales, quae non semper, sed quibusdam conditionibus postulant. Haec divisio et in praxi et in theoria optimam directionem mihi videtur praebere. Quum a me alienum sit, novas indicationes statuere, liceat indicationes secun-

dum Hohl auctorem hic exponere et singulis rebu nonnulla ad explicandum addere.

I. Forceps ad dolores adjuvandos indicatus est

a. Si doloribus ad partum debilibus ea curatio, qua causis providens ad victus rationem pertinet, nullun praebet successum neque diutius partum differe licet. Tale casus saepe inveniuntur, quum uteri parietes nimia ju ventute aut magna aetate parturientis imperfecta sun constructione, aut quum plura puerperia celeriter inte se sunt secuta, aut quum uteri parietes graviditatibu geminis abnormem in modum sunt extensi, aut denique quum liquoris Amnii plus norma adest Tum in secund stadio doloribus partus haud raro adeo retardatur, u matri aut foetui periculo sit; ea quae rationi diaetetica provident consilia, eventu carent, et a forcipe solo salu est petenda.

b. Si contractiones uteri prolapsi haud sufficiur ad foetum ejiciendum. Tum artis auxilio opus est etiar propterea, quod alia quoque pericula imminent. Prae terea uterus viribus suis ad foetum emittendum privatu plerumque compensatione eget, quae quidem forcip efficitur.

c. Si viribus parturientis exhaustis uteri contractio nes solae insufficientes sunt ad foetum ejiciendun Quod Hydrothorax, Hydrops ascites, panniculus adiposu etc. potest efficere; quos aliis commutationibus patholo gicis effectos apud mulieres jam maranticas invenimus Tegumina abdominis magis justo extensa contractioi carent. Panniculus adiposus abnormis apud femina

corpulentas praecipue in tegumentis ventris reperitur; quae palpanti valde relaxata apparent, musculique abdominis parum validi sunt. Tum, si partus retardatur cum damno parturientis, forceps id quod vis musculorum abdominis efficere nequit, compensare potest

d. Si caput foetus abnormi magnitudine aut cavum pelvis justo minus est, ita quidem, ut forceps haec obstacula doloribus adjuvantibus possit superare. De tali casu Hohl refert, quod Schmidt (Jahrbuch, Bd. 80. 1853) uberius exponit, pelvim osteomalaci cum inter graviditatem mollefieri et inter operationem dilatari posse. Qua re maxime memorabili saepenumero fit, ut operatio etiam tum secundo sit eventu, quum obstetrix initio exiguam spem habuerat. Quod praeterea talibus pelvis deformitatibus forcipe efficere possumus, id sub No 5 et 6, apud conditiones satis explicavimus.

e. Si capitis anomala positio adeo doloribus regularibus resistit, ut hi soli ad partum non sufficiant. De hac re imprimis partus cranio praevio et fronte quidem anteversa mentio est faciunda. Scanzoni tali positione forcipem indicatum censet, quippe qui ad rectificationem multum conferat. Sed hoc fieri ideo non licet, quod in levioribus casibus versio capitis ultro fit, in gravioribus casibus vero (dimensionibus abnormibus), si quis eam forcipe efficere conetur, et matrem et foetum magnopere contusionis periculis exponat. Tamen si necesse apparet, fronte praeversa forcipem applicari, sive ea positio impedimentum fit partus, sive aliae res partum finiendum postulant, semper expectandum est, quoad caput forti-

bus doloribus depressum sit, quoniam aliter tali position foetus extrahi non potest.

f. Si juxta caput alterum brachium aut duo sur prolapsa eoque etiam regularibus doloribus obstacul nimis crescunt. In ejusmodi casibus, si medicus sati mature venerit ad versionem efficiendum, haec a Kraus et Pernice commendatur, quippe quae tutam saluti rationem praebeat. Sin autem caput jam aptum stat a forcipem partusque ita cessat, ut matri aut foetui per culo sit, medicus semper conetur, forcipe partum finire.

g. Si tumores adsunt in cavo pelvis. Quorum i numero habendae sunt exostoses, fibromata, sarcomat carcinomata. Tum eo modo est agendum, quem sub memoravimus.

2. Forceps, ubi dolores desunt, ad eos compensandos est indicatus:

a. Si dolores ad partum omnino desunt. Quum ig tur, ut apud atoniam uteri, remedia idonea nullo sui eventu aut quum capitis positio secunda est, forceps c leriorem et tutiorem praebet eventum, quippe qui facillin possit afferri. Hanc inopiam totalem dolorum crebro i venimus in secundo partus stadio apud parturientes, qu eo, quod initio partus dolores vehementer premendo a juverunt, aut timore, terrore etc. sunt exhaustae. H in statu saepissime plurimum efficitur quiete, opportu parturientis positione, somno, remediis roborantibus, Na coticis, cohortationibus medici. Tum solum, si alia p ricula, quae impendere possint, diutius haesitari vetan forcipem adhibere licet.

b. Si uterus capite in apertura inferiore stante post vel supra foetum recesserit, ita ut contractiones uteri ad foetum porro movendum nihil jam conferre possint, Mohl ad talem casum attentionem maxime vertit, quoniam saepe accidat et facilis sit cognitu, quia uteri contractiones palpatione facile animadverti possint, foetusque haud minus saepe in apertura inferiore, quam superiore pelvis e vita cedere experientia constet. Quare medicus stethoscopio adhibito magnopere caveat, ne tempus ad operationem idoneum praetermittat.

3. Forceps indicatus est ad partum breviandum, si vis quidem et resistentia inter se aequae sunt, sed propter matrem aut foetum acceleratio partus necessaria est.

A. propter matrem.

a. Si parturiens aut diuturnitate partus aut vehementibus doloribus in tantam irritationem est adducta, ut periculum sit timendum. Quod saepe accidit apud mulieres infirmas, teneras, nervosas, cavendum autem est, ne hi dolores vehementes cum spasticis commutentur; hi enim nunquam forcipis applicationem permittunt.

b. Si phthisica est aut haemoptoë, haematemesi laborat; tum enim inopportunum videtur, eam diutius vehementibus doloribus urgeri.

c. Si morbi adsunt, qui laboribus in partu crescunt atque etiam parturienti subito periculum letale parare possunt, ut struma, hernia, incarceratio herniae, aneurysma prope cor situm, vesica urina nimis completa, si haec catheterismo secernenda non est.

d. Majores haemorrhagiae ex organis sexualibu rupturae uteri, vaginae. Haemorrhagiae periculosae tu solum indicationem possunt dare, si partu **finito** solu possunt sedari, aut si hoc opus est, ut therapia adve sus haemorrhagias possit iniri.

e. Convulsiones. **Hohl** monet, priusquam convulsi nes exoriantur, capite jam in excavatione pelvis posit saepe parturientes oculos jactare, connivere, subito o mutescere, doloresque diutius cessare. Tum si celerit forceps adhibetur, prohiberi potest, ne convulsiones or antur, aut fortasse inter operationem convulsio sequatu post partum vero nullae aut saltem faciliores gradus.

f. Tumor in vagina perruptus, inprimis tumor ovari Hic quoque tum solum forcipem adhiberi necesse est, aut pericula concomitantia aut therapiae ratio postul ut partus finiatur.

g. Si placenta prope orificium uteri internum si haemorrhagia quidem externa, quia caput descendit, ce savit, interna vero timenda est. Optimam haemorrhagi sedandae rationem apud placentam praeviam laterale natura nobis praebet, quippe quae caput foetus in ori cium uteri pellat. Haemorrhagia autem interna tum mod fieri potest, si jam magna placentae pars soluta e Praeterea haec pericula parare haud ita facile poter dum uterus foetum continet. Quare in tali casu operat non praemature est ineunda, nisi eam certo eventu fo exspectandum est; nam illis manipulationibus faci placenta majore ambitu separari eoque ipso haemorrhag effici potest.

h. Si pars superior labii anterioris orificii uteri, c

ite apto ad forcipem, ab hoc contra varietem anterioem pelvis pressa, intumescere coepit, aut jam valde tuiida invenitur neque reponi potest aut reposita prolabiır. Item opportunum est, partum forcipe finire, si vainae paries anticus sub arcu pubis propellitur. Hi caıs tum demum forcipis usum postulant, si partus retaratur atque contusio labii anterioris orificii uteri, fundi nterioris vaginae, aut vesicae urinariae in fornicem vainae prolapsae, quae vehementes efficit dolores, imendet.

B. Propter foetum:

a. Si auscultatione statuitur, pulsum cordis foetus x qualibet causa interna obscura infirmum fieri, interittere, denique ita commutatum apparere, ut periculum t metuendum.

b. Si capite ad forcipem apto caput succedaneum rmatur, quod celeriter crescit, aut si caput succedaneum bnormem magnitudinem jam habet. Haec indicatio, ldit Hohl, fundamentum habet in ea cognitione, quod ıepe neonati a medico obstetrice superveniente mortui et ım magno capite succedaneo inveniuntur; quorum mors apertura inferiori demum accidit, quia caput succedaeum prohibebat, quominus caput emitteretur. Saepe is mor celerius opinione crescit ac postea forcipis appliıtionem impedit. Medicus autem, si in partu id in animo ıbet, ut et a matre et a foetu pericula avertat, etiam ıpendens periculum prohibeat.

c. Funiculo umbilicali prolapso, qui reponi nequit; ·m funiculo umbilicali super caput tracto et fixo, sive

in utroque casu pulsat sive non pulsat. Funiculo umb licali prolapso forceps praecipue laudatur a Schmidl Seifert, Scanzoni. Schmidt suadet, ut tempus versionem commodum praetermittatur et, si fieri potes haesitetur, quoad caput aptum stet ad forcipem. Seyfe atque Scanzoni forcipem sine ulla conditione versio anteponunt, etiamsi caput supra aperturam superiore pelvis collocatum sit. Prudentius mihi Dr. Wildebrar (vide Monatsschrift für Geburtskunde Bd 23, 1864) v detur suadere, qui funiculo umbilicali prolapso tum se per forcipem admoveri vult, quum contraindicatio des quia paululum spei potest esse, fore, ut foetus capi etiam supra aperturam superiorem locato servetur, pra sertim si consideraverimus, hoc plerumque pelvi mino justo et capite oblique stante accidere.

d Matre syphilitica; etiamsi non credimus, foetu per partes genitales descendentem infici. — Sine dub nobis lex esse debet, ut genitalibus externis specifica i flammatione affectis foetum quam celerrime ex iis am veamus, quoniam experientia docuit, infantes, quoru partus in tali casu naturae est permissus, haud ra primis post partum diebus conjunctivitide blenorrhoi affici.

e. Placenta prolapsa, si tum caput statim in exc vationem pelvis descenderit. — Hoc enim foetui semp letale est, nisi brevi momento post ad partum emittit Tum igitur, nisi alia contraindicatio adest, ne per unu quidem momentum forcipis applicatio est differenda.

f. Si parturiens inter partum repente moritur S bita parturientis mors effici potest magnis haemorrhagii

embolia arteriae pulmonalis, eclampsia etc. Tum quoque operatio est approperanda, si foetus salus optatur.

Postremo restat, ut indicationes ad forcipem capite sequente applicandum commemorentur. Tum forcipe est utendum:

a. Si dimensionibus a norma abhorrentibus partus cessat, postquam foetus jam usque ad caput natus est, forcipeque impedimenta, quae manibus vincere non possumus, superari possunt.

b. Si caput ita est collocatum, ut detrimentum acciperet, si natura aut manipulatione Smellii aut Pragensis emitteretur, ut facie anteversa.

c. Si alterum brachium aut utrumque juxta caput supra versum solvi nequit eoque naturae viribus obstaculum occurrit, quod manibus solis superare non possumus.

d. Si trunco nato propter periculum quoddam matri aut foetui imminens non licet, partum diutius naturae permittere neque etiam eae, quas supra memoravimus, manipulationes sufficiunt ad opem celeriter ferendam.

Seyfert maxime de difficultationibus operandi monet, quae capite insequente et in apertura superiore stante oriantur, quoniam orificium uteri circa collum foetus firmiter contractum atque periculosissimum sit, cochlearia inducere; eo enim facile rupturas orificii uteri uterique ipsius effici. Quare capite in apertura inferiore pelvis solum stante forcipis applicationem permittit. Tamen de vita foetus capite in apertura superiore collocato, si naturae opes deficiunt, non omnino desperandum est. Tum optime ita agatur, ut exspectetur, quoad firmae orificii uteri contractiones nonnullis doloribus ad

partum desierint; qui excitari possunt, fundo uteri fortiter perfricto.

Casus partus gravior.

Postremo historiam partus cujusdam gravioris addam quem vir doctissimus, Dr. Bennecke, in policlinico Gryphiswaldensi observavit et benignissimo animo mecum communicavit. Qui casus licet nonnullis minus apte hoc loco afferri videri possit; tamen maxime idoneus appare ad demonstrandum, quantopere medicus in uno quoque casu ad omnia paratus esse debeat, ut, si artis auxilio opus sit, recta operatione utatur neve forcipem adhibeat ubi contraindicatus est.

Mulier Christ. L. e vico Frest, undequadraginta annos nata, VI para, die XVII. mens. Jan. hujus anni peperit. Superiores partus permultum temporis postulaverant, sed tertio excepto, in quo forcipe opus fuerat naturae viribus erant finiti. — Quum Dr. Bennecke supervenisset, partus jam per duodeviginti horas duraverat, aquae compluribus ante horis defluxerant. Dr Fr. qui aderat, jam sexies forcipem applicaverat, sed frustra semper enim erat delapsus.

Parturiens in summa irritatione jacebat; frons sudore tectus, manus et pedes frigidi erant, facies angorem ac dolores exprimebat; continuis doloribus in lipothymiam fere est redacta; pulsus minimus frequentiam 140 ictuum per minutam habebat; abdomen valde inflatum erat; in utero perpetuo contracto prope umbilicum constrictio quaedam optime animadverti poterat.

Foetus positio propter uteri contractionem exploratione externa cognosci non poterat. Genitalia externa magnopere tumida erubuerunt. In pariete posteriore vaginae calidissimae, sed etiam humidae, excoriationes mucosae apparebant. Orificium uteri dilatatum erat. Caput foetus praeversum esse cognosci poterat. Id etiam supra aperturam superiorem pelvis erat, admodum in sinistram partem abscesserat Facies subtus versa erat, frons in sinistram, mentum in dextram partem. Magnum caput succedaneum exploranti viscidum apparebat. Ossa cranii facile inter se moveri poterant Praeterea jam brevi post amnii rupturam tempore nullus foetus motus sentiri potuerat. Item pulsus foetalis audiendus non erat. Quibus ex rebus tuto conjici poterat, foetum jam compluribus ante horis mortuum esse. — Parturiens in lectum transversum portata chloroformii inhalatione in anaesthesiam est reducta. Tum Dr. Bennecke sinistram manum ad versionem faciundam in uterum immisit. In quo promontorium admodum prominens apparebat, conjugata coarctata et sinistra pelvis excavatio minor quam dextra. Versio eventu caruit, quum manus ea, quam supra memoravimus, constrictione in fundo uteri sita impediretur, quominus pedes in anteriorem dextramque partem collocatos caperet.

Exiguo tempore intermisso denuo tentatum est, dextra manu versionem efficere. Tum quidem contigit, ut pes dexter captaretur ac subtus protraheretur; tamen necessitas coëgit, ut a versione desisteretur, quia caput cedere nolebat. Deinde etiam susceptum est, forcipe foetum extrahere. Sed is quoque conatus, ut praevi-

deri potuerat, irritus fuit. Tum caput terebra perfora tum excerebratum est; quo facto statim in cavum pel vis descendit. Statim dolores ad partum sunt secut foetusque natura est ejectus. Fuit puer media corpori magnitudine, maturus, sine ullis anomaliis. Post hae mater per aliquantum temporis dysuria doloribusque ex tremitatum inferiorum laborabat: utroque vero nonnulli mensibus post liberata est.

Dubium non esse potest, quin in hoc casu actu sit de pelvi oblique justo minore, etsi anamnesis causa hujus coarctationis statuere non poterat. Quod superiore partus meliorem in modum finiti erant, inde factum vi detur, quod in illis eae diametri, in quas caput descen derat, secundiorem eventum praebebant. In nostro auter casu adversissima in positione, facie praevia, partui es oblatum. Praeterea magnopere in sinistram parter abscesserat. Quare excavatio pelvis sinistra, quae just minor erat, impedimentum partui praebuit. — In ho casu sine ullo dubio forceps erat contraindicatus. Nan alterum cochlear, quum collo foetus admovendum esse facile illum letalem in modum poterat laedere; accedi ut forceps nusquam firmiter initi potuerit. Quo factu est, ut semper delaberetur; atque quamvis hoc partu rienti summo detrimento esset, quum quidem dysuriar et alia mala retineret, tamen quam facile fistulae vesic vaginales et paralysis extremitatum inferiorum rema nere poterant! — Foetus vero utrum forcipis usu ten ptato interierit nec ne, in dubio ponamus. In hoc cas si justo tempore versio esset facta, foetus fortass

ervari potuisset. Sed postquam foetus jam e vita essit atque in fundo uteri constrictio est orta (nescio n forcipis irritatione), versio jam fieri non poterat. uare nihil restabat, nisi ut capite diminuto obstaculum artus tolleretur.

VITA.

Natus sum Joannes Augustus zur Verth oppido Guestphaliae, Telgte, die II. mens. Augusti ann h. s. XLIII, patre Antonio, quem morte mihi ereptu valde lugeo; matre Anna e gente Walgern, quam ad huc superstitem pio animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus sum schola patriae, quae auspiciis rectoris Knickenberg adhuc floret. Deinde per biennium gymnasium Monasteriense frequentavi, unde Dr. Schultz directore maturitatis testimonio ornatus auctumno anni LXIII abii. Tum per duo semestria in alma universitate Herbipolensi moratus auctumno anni LXIV hanc almam Gryphiam peti vere anni LXVI Herbipolin redii, auctumno ejusdem ann Berolinum me contuli atque vere anni LXVII iterum ad hanc almam sedem litterarum reverti.

Per tria semestria Herbipoli disserentes audivi:

Ill. Koelliker: de anatomia et physiologia hominis de systemate nervorum; de arte cadavera rite dissecandi.

Ill Müller beat: de osteologia, angiologia, de anatomia organorum sensus.

Ill. Narr: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Ill. Scherer: de chemia anorganica.

Ill Foerster beat.: de historia medicinae.

Ill. de Recklinghausen: de anatomia pathologica

Exp. Dehler: de instrumentis chirurgicis et de arte fascias rite alligandi

Ill. Scanzoni de Lichtenfels: dux mihi fuit in clinico obstetricio et gynaecologico.

Ill. de Bamberger: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Linhart: dux mihi fuit in clinico chirurgico.

Per quatuor semestria hic Gryphiae disserentes secutus sum:

Ill. Budge: de anatomia et physiologia organorum sensus; idem mihi dux fuit in arte cadavera rite dissecandi et in exercitationibus microscopico-physiologicis.

Ill. Schultze: de anatomia cerebri medullaeque spinalis.

Ill. de Feilitzch: de physice experimentali.

Ill. Limpricht: de chemia organica; de partibus selectis chemiae; idem mihi dux fuit in exercitationibus analyticis.

Ill. Pernice: de arte obstetricia.

Ill. Mosler: de pathologia et therapia speciali; de psychiatria; idem mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Bardeleben: de chirurgia; de akiurgia; idem mihi dux fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Laurer: de materia medica; de arte formulas rite concinnandi.

Cel. Schwanert: de chemia anorganica et organica.

Exp. Landois: de anatomia comparata.

Exp. Heineke: de morbis syphiliticis et cutis.

Exp. Krabler: dux mihi fuit in cursu auscultandi et percutiendi.

Exp. Schirmer: de exercitationibus diagnosticis in morbis oculorum.

Per unum semestre Berolini:

Ill. Martin: dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Traube: dux mihi fuit in clinico propaedeutico.

Ill. de Langenbeck: mihi dux fuit in clinico chirurgico et in operationibus in cadaveribus rite instituendis.

Exp Hüter: de arte fascias rite alligandi et d fracturis et luxationibus.

Quibus omnibus viris optime de me meritis quam maximam habeo gratiam semperque habebo.

THESES.

I.

In resectione genu patella, si integra est, est conservanda.

II.

Si in phthisi pulmonum diarrhoeae desunt, tuberculosis ilei nequaquam est exclusa.

III.

Hydraemia et tensio in systemate Aortae aucta causae sunt Eklampsiae parturientium.

IV.

Depletiones sanguinis locales in utero puerperal directas fieri non licet.